Należytość pocztową opłacono ryczałtem.

# PIELĘGNIARKA POLSKA

## MIESIĘCZNIK POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

Rok I. Lipiec 1929 Nr. 1.

# PIELĘGNIARKA POLSKA

CZASOPISMO POLSKIEGO STOWARZYSZENIA PIELĘGNIAREK ZAWODOWYCH

WYCHODZI CO MIESIĄC POD KIERUNKIEM HANNY CHRZANOWSKIEJ I JADWIGI SUFFCZYŃSKIEJ.



## Od Redakcji.

Polski ruch pielęgniarski, kiełkujący jeszcze przed wojną, lecz na dobrą sprawę rozbudzony dopiero po zmartwychwstaniu Polski, nabrał przez kilka lat tyle rozpędu, tyle zyskał placówek, tak się okazał potrzebny, że mało kto, nawet z dala mu się przyglądający, nie nazwie go jedną z najgłębszych konieczności życiowych. Najlepszym tego dowodem jest brak potrzebnej ilości pielęgniarek zawodowych, którego nie zaspokajają wychodzące ze szkół pielęgniarstwa absolwentki.

Pielęgniarki, kochające swe obowiązki, których najgłębszą istotą jest altruizm, dumne, że w ich rękach spoczywa część odpowiedzialności za zdrowie społeczeństwa, i to nietylko fizyczne, ale i moralne, zdają sobie sprawę z ważności swego zawodu; rozumieją dobrze, że do należytego spełniania obowiązków potrzebne im jest, obok pogłębiania wiedzy fachowej, poczucie solidarności. Dlatego też na III Walnym Zjeździe Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych w Warszawie (w listopadzie 1928 roku) zapadła uchwała wydawania czasopisma.

Uchwała ta, będąca niezbitym dowodem żywotności stowarzyszenia, ma znaczenie podwójne. Po pierwsze, daje pielęgniarkom możność wypowiedzenia się, oraz śledzenia postępów pielęgniarstwa w kraju i za granicą. Powtóre, dzięki takiemu czasopismu, szersze kręgi społeczeństwa będą mogły dowiedzieć się, co to znaczy „pielęgniarka zawodowa", ocenić wysiłki pielęgniarek, czy to w dziedzinie szpitalnictwa, czy na polu pracy nad zdrowiem publicznem.

Grono lekarzy, w głębokiem zrozumieniu całej wagi pielęgniarstwa zawodowego, przyobiecało czasopismu swoją pomoc i współpracę.

Jego zeszyt pierwszy puszczamy w świat w chwili szczególnie ważnej, bo podczas wystawy poznańskiej, która tak chlubnie świadczy o wysiłkach zmartwychwstałego narodu.

Żywimy nadzieję, że „Pielęgniarka Polska“ spełni swój cel, że przyczyni się do rozwoju ruchu pielęgniarskiego w Polsce, że wzbudzi wśród całego społeczeństwa uznanie i szacunek dla pracy pielęgniarek, a im samym doda otuchy w trudach.

# Potrzeby naszego pielęgniarstwa.

Zeszyt „Pielęgniarki“, wydany podczas Wystawy Krajowej! Powinien on łącznie z eksponatami zobrazować obecny stan naszego pielęgniarstwa, oraz wykazać wysiłki i trudy, które trzeba było pokonać dla osiągnięcia dzisiejszego stanu posiadania. Cel tego pokazu, jak wogóle całej Wystawy Krajowej, powinien być odmienny dla zagranicy, a dla nas samych.

Powinniśmy przekonać **zagranicę**, że w dziedzinie pielęgniarstwa zdziałaliśmy wiele od chwili powstania państwa polskiego, pomimo poprzedzającej je niewoli i niemożności rozwoju w tym czasie, gdy inne narody kroczyły naprzód szybkiemi krokami, i pomimo niesprzyjających warunków już po odzyskaniu niepodległości, wytworzonych przez dewaluację, różnorodność ustawodawstwa w poszczególnych dzielnicach i t. p.

**Dla nas samych** ten przegląd rozwoju i obecnego stanu naszego pielęgniarstwa powinien mieć zupełnie inny cel. Ci, którzy pracowali i pracują nad rozbudową tej niezmiernie ważnej dziedziny życia społecznego, powinni uprzytomnić sobie raz jeszcze cały ogrom pracy, jaki nas czeka, by dorównać narodom, przodującym pod tym względem. Ci z nas, którzy nie interesowali się stanem pielęgniarstwa, pomimo że, być może, urząd lub stanowisko skłaniały ku temu i wymagały tego, powinni zmienić swe postępowanie i współdziałać z syzyfowemi często wysiłkami propagatorów nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce. Całe społeczeństwo powinno podczas Wystawy Krajowej usłyszeć głośne wołanie, że należyty rozwój szkół pielęgniarek i higjenistek społecznych jest koniecznością życiową, że zwłaszcza tak szeroko zakreślona i wprowadzana w życie rozbudowa opieki społecznej może wydać tylko bardzo nikłe wyniki, o ile nie będziemy rozporządzać liczną armją pielęgniarek i higjenistek dobrze wyszkolonych.

Od początku obecnego stulecia spotykamy w poszczególnych zaborach wysiłki postawienia naszego pielęgniarstwa na poziomie, odpowiadającym nowoczesnym wymaganiom, zgodnie z wytycznemi, ustalonemi przez wielką reformatorkę pielęgniarstwa Florence Nightingale [1]). By to uskutecznić, należało rozpowszechnić wśród ogółu społeczeństwa zasady, tak proste i zrozumiałe same przez się, że dziwnemi wydają się trudności, na jakie się przy tem napotyka. Chodziło o uznanie zasady, że pielęgniarka:

1) obok **powołania** do tego zawodu, wyrażającego się w umiłowaniu chorego chęci służenia mu pomocą i opieką, co wszyscy uznawali oddawna i zawsze, musi jeszcze

2) posiadać **wyszkolenie fachowe** w zakresie pielęgniarstwa, a ostatnio i opieki społecznej; wyszkolenie zarówno teoretyczne, jak i prak-

---

[1]) Polecamy wszystkim przeczytanie ładnej książki Dr. W. Szenajcha „Z życia Wielkiej Pielęgniarki. Florence Nightingale“. Warszawa 1929.

tyczne, wymagające obecnie conajmniej dwu lat, bez czego praca jej jest mało owocną, a często wprost szkodliwą dla tych, którym ma przynosić pożytek i ulgę w cierpieniu; to jednakże jest możliwe tylko w razie

3) wymagania od kandydatek **odpowiednich kwalifikacyj**: wychowania ogólnego i wykształcenia, umożliwiającego należyte wyszkolenie.

Konieczność wprowadzenia tych zasadniczych reform w pielęgniarstwie była wówczas uznawana tylko przez nieliczne jednostki, których wysiłki kończyły się niestety często niepowodzeniem na skutek braku zrozumienia i poparcia.

Należy tu wymienić „Szkołę Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo", otwartą w Krakowie w r. 1911, a zamkniętą w roku 1921, na skutek braku poparcia. Zlikwidowano z tego samego powodu szkołę pielęgniarek dziecięcych przy Lwowskiej Klinice Pedjatycznej, utworzoną przez prof. Fr. Groera w r. 1920. Wreszcie ośrodkami praktycznego szkolenia pielęgniarek dziecięcych, głównie jednak wyłącznie na własne potrzeby, były oba szpitale dziecięce, zorganizowane i kierowane przez Brudzińskiego: Szpital Anny-Marji w Łodzi (r. 1902), a zwłaszcza Szpital im. Karola i Marji w Warszawie (r. 1912), w którym fundatorka tego szpitala, p. Zofja Szlenkierówna, jedna z pierwszych propagatorek nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce, zorganizowała dział pielęgniarski i kierowała nim.

Pozatem organizowano tu i tam, mniej lub więcej dorywcze, gorzej lub lepiej zorganizowane kursy wyszkolenia pielęgniarek, jednakże wysiłki te nie miały znaczenia dla rozwoju pielęgniarstwa w Polsce.

W następnym okresie rozwój pielęgniarstwa u nas zawdzięczamy działalności Amerykańskiego Czerwonego Krzyża, oraz Fundacji Rockefellera: sprawa ruszyła z martwego punktu, w jakim znalazła się poprzednio. Działalność ta stała się bodźcem do zajęcia się sprawą pielęgniarstwa dla władz rządowych, samorządowych i społeczeństwa. Po wycofaniu się wzmiankowanych instytucyj amerykańskich, dalsza akcja przeszła, zgodnie z ustalonym planem, w ręce polskie. Nasz dorobek dotychczasowy jest duży i mały: duży, o ile uwzględnimy nastręczające się wciąż jeszcze trudności, mały, o ile uwzględnimy nasze potrzeby.

W Polsce mamy obecnie następujące szkoły pielęgniarstwa:

**Uniwersytecką Szkołę Pielęgniarek i Higjenistek w Krakowie**, będącą własnością Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Jagiellońskiego i powstałą w r. 1925 dzięki subwencji Fundacji Rockefellera na fundamentach dawniejszej „Szkoły Pielęgniarek Zawodowych Stowarzyszenia PP. Ekonomek św. Wincentego à Paulo". Ta szkoła powstała w r. 1911 i rozwijała się prawidłowo do wojny europejskiej; kurs był dwuletni; przyjmowano kandydatki ze świadectwem conajmniej z 4 klas wydziałowych. Od roku 1914 do 1921 szkoła była czynna z przerwami i w ograniczonych rozmiarach; było to skutkiem wojny, trudności finansowych, ale niemniej również i skutkiem braku zainteresowania się szkołą ogółu społeczeństwa, co ujawniało się najdotkliwiej w braku kandydatek z odpowiedniem wykształceniem. Wreszcie szkoła musiała być zamknięta w r. 1921. Uzyskanie subwencji Fundacji Rockefellera umożliwiło jej wskrzeszenie, a oparcie o Wydział Lekarski zapewniło jej należytą powagę i możność odpowiedniego kształcenia uczennic w klinikach, pod kierunkiem dyrek-

torki p. Epsteinówny, zarządzającej szkołą również w poprzednim okresie jej istnienia.

**Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa** powstała w r. 1921 z funduszów Amerykańskiego Czerwonego Krzyża. Długoletnia dyrektorka szkoły z ramienia A. C. K., p. Helena Bridge, była duszą tej nowopowstałej instytucji. Potrafiła ona przetrwać ciężkie chwile organizacji, zwalczać wiele uprzedzeń i zdołała dzięki swej działalności utrwalić byt szkoły przez uzyskanie współdziałania Rządu, Magistratu m. Warszawy, Uniwersytetu Warszawskiego oraz Polskiego Czerwonego Krzyża. Ostatnio szkoła warszawska wchodzi w nowy okres swego rozwoju: dzięki subwencji Rządu i Fundacji Rockefellera uzyskała wspaniały gmach własny, a dyrektorką jej została p. Zofja Szlenkierówna, jedna z pierwszych propagatorek nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce.

**Wyższa Szkoła Pielęgniarek i Higjenistek w Poznaniu** powstała w r. 1921, dzięki współpracy Amerykańskiego i Polskiego Czerwonego Krzyża z inicjatywy Dr. J. Żniniewiczówny, której praca i całkowite oddanie się tej instytucji zdołały przezwyciężyć niezliczone trudności, a przedewszystkiem zupełną prawie obojętność wielu czynników rzekomo zainteresowanych, oraz ogółu społeczeństwa. Dyrektorkami i instruktorkami szkoły były początkowo Amerykanki, a pod kierownictwem polskiem pozostaje dopiero od roku. Do niedawna prowadziła ją p. Elżbieta Rabowska z całem oddaniem i bardzo sprężyście.

**Szkoła Pielęgniarstwa przy szpitalu Starozakonnych w Warszawie** powstała w 1923 roku, dzięki subwencji Amerykańskiego Komitetu rozdzielczego. Pierwszą jej przełożoną była Amerykanka, p. Amelja Greenwald, osoba o wybitnych zdolnościach i niepospolitej energji, dzięki której zdołała postawić wysoko poziom szkoły. Obecną jej dyrektorką jest p. Sabina Schindlerówna.

**Szkoła Pielęgniarstwa i Opieki Społecznej przy Czerwonym Krzyżu w Katowicach** została otwarta w 1927 roku, przy finansowem poparciu ze strony Województwa śląskiego. Rola tej szkoły, jako placówki naszych zachodnich kresów, jest szczególnie ważna; dyrektorką jej jest p. Marja Mochnacka.

**Szkoła Pielęgniarstwa Polskiego Czerwonego Krzyża w Warszawie** jest najmłodszą szkołą, bo otwartą w kwietniu bieżącego roku. Jej dyrektorką jest p. Helena Nagórska.

Jak widać z tego pobieżnego i ogólnikowego szkicu, rozwój pielęgniarstwa w Polsce w ostatnich latach pozostawał pod **przemożnym wpływem Ameryki**, zarówno pod względem materjalnym, jak osobowym i ideowym. Zmiana nastąpiła dopiero w ostatnim czasie i nie zdążyła jeszcze zaznaczyć swego wpływu. Z wyjątkiem może szkoły krakowskiej, nie nawiązano zupełnie łączności z dawniejszemi poczynaniami w tej dziedzinie, które coprawda nie były zbyt rozległe, ale miały już pewną tradycję, wiele cech dodatnich, dostosowanych do naszych warunków, do charakteru kandydatek, w większym stopniu, niż wzory, przeszczepione bez wielkich zmian z warunków amerykańskich. Nie zdołaliśmy też wytworzyć dotychczas **polskiego typu nowoczesnej pielęgniarki**; wszyscy znamy typy pielęgniarki amerykańskiej, angielskiej lub niemieckiej — każda z nich ma swe cechy swoiste, odpowiednio urobione i zużytkowane. I tak być powinno, gdyż wtedy tylko wykształcenie pielęgniarki

jest zupełne, i wtedy tylko uzyskujemy wyniki zadowalające. Wyszkolenie, wykształcenie i wychowanie naszych pielęgniarek musi uwzględniać, obok czynników czysto fachowych, przedewszystkiem cechy swoiste charakteru polskiego i wyzyskać je odpowiednio.

To jest pierwszy warunek racjonalnego rozwoju naszego pielęgniarstwa.

Warunkiem drugim jest dalsza rozbudowa, należyte uposażenie i zabezpieczenie bytu istniejących szkół, a w dalszym planie budowa nowych. Liczba absolwentek naszych trzech szkół pokrywa obecnie tylko małą część zapotrzebowania. Istnieje zwłaszcza potrzeba dużej liczby dobrze wyszkolonych pielęgniarek społecznych; brak ich pokrywa się w ostatnim czasie urządzaniem mniej lub więcej doraźnych kursów. Jest to zło konieczne, należy jednak usilnie dążyć do usunięcia go.

Pielęgniarstwo nasze musi się rozwijać i postępować naprzód, gdyż wymaga tego życie. Miejmy nadzieję, iż Wystawa Krajowa przyczyni się do tego rozwoju, skierowując uwagę i zainteresowanie władz i społeczeństwa na tę dziedzinę naszego życia społecznego.

*Prof. Dr. K. Jonscher*
Dyrektor Kliniki chorób dziecięcych Uniwersytetu Poznańskiego

---

# O kształceniu pielęgniarek.

Referat, wygłoszony na Walnym Zjeździe Stowarzyszenia Pielęgniarek zawodowych w Warszawie, w listopadzie roku 1927.

Zastanawiając się nad sprawą wykształcenia pielęgniarskiego, stajemy wobec zagadnienia wielkiego i poważnego, którego zgłębienie należy przedewszystkiem do nas, jako do pielęgniarek. Jako pielęgniarki zawodowe, stanowimy nieliczną grupę w kraju, gdzie nowoczesne szkolenie pielęgniarek jest dopiero w zaczątku. To też, jeżeli mamy z korzyścią pracować nad doprowadzeniem pielęgniarstwa do wysokiego poziomu i utrzymaniem go na nim, to musimy uważnie przestudjować całość zagadnienia, ażeby dać naszemu Stowarzyszeniu Narodowemu rozumnie przemyślane wytyczne, któreby umożliwiły owocną pracę.

„Pielęgniarki należą do jednej z wielu grup pracujących na polu lekarskiem, i narówni z niemi ponoszą wysiłki, pielęgnując chorych, zwalczając chorobę, zapobiegając cierpieniom i podnosząc stan zdrowotności jednostki jakoteż i całych zbiorowisk“ [1]).

Wykształcenie pielęgniarskie, w calem tego słowa znaczeniu, należy pojmować jako danie pielęgniarce podstawowego wyszkolenia, niezbędnego do roztaczania opieki nad chorymi i do ochraniania zdrowych przed chorobą.

Jeżeli takie są zadania pielęgniarki, to w takim razie szkoła pielęgniarstwa musi przygotowywać pracownice, mogące sprostać powyższym obowiązkom.

---

1) *The Standard Curriculum.*

Takie ujęcie sprawy jest jednak bardzo ogólnikowe; to też my musimy zadać sobie pytanie: „Jakie jest to pole pracy pielęgniarki w Polsce i jak przedstawiają się wymagania lokalne?“

Pole pracy jest oczywiście takie samo, jak w innych krajach cywilizowanych, a więc pielęgnowanie chorych i zdrowych. Jeżeli jednak baczniej skupimy naszą uwagę, to musimy dojść do wniosku, że nasze warunki miejscowe różnią się znacznie pod wieloma względami od warunków, panujących w tych np. krajach, gdzie akcja, mająca na celu zdrowie publiczne, rozwija się już od dawna. W Polsce mamy niebywale wysoki odsetek śmiertelności naskutek gruźlicy i również nienormalny odsetek śmiertelności wśród niemowląt. Już te dwa fakty poważnie zwiększają obowiązki tych osób, którym ustalenie systemu wykształcenia pielęgniarek leży na sercu, ponieważ komplikują one znacznie zadania naszych pielęgniarek zdrowia społecznego. A dodać jeszcze należy ciężkie położenie ekonomiczne kraju, niską stopę wynagrodzenia i wypływające stąd niedożywienie wielkich mas ludności, przepełnienie i niedoskonałość urządzeń sanitarnych.

Wykształcenie pielęgniarki musi być dostosowane do obowiązków, jakie ją czekają podczas wykonywania zawodu. Od pielęgniarek wymaga się, aby umiały roztoczyć należytą pieczę nad chorymi wszelkiego rodzaju. Pielęgniarki muszą być przygotowane do pracy w szpitalach wszelkiego typu, jako też do pracy nad zdrowiem społecznem zarówno w okręgach wiejskich, jak i miejskich. Muszą umieć pracować w każdym zakątku swego kraju, podczas katastrof i w warunkach nienormalnych, i to zarówno w dzień, jak i w nocy [2]). Tak oto przedstawia się pole pracy, od którego zależy plan naszej szkoły.

Poznanie jednak samego pola pracy nie wystarcza jeszcze do ustalenia zasad nauczania: musimy rozważyć jeszcze, jaki materjał przedstawiają nasze przyszłe słuchaczki? A więc jakie posiadają wykształcenie? Jakie doświadczenie życiowe? Pielęgniarstwo wymaga osób starannie wychowanych, wykształconych i posiadających już pewne doświadczenie życiowe. Tutaj nasuwa się pytanie, które nieraz zadają osoby, nie związane z zawodem pielęgniarskim: „Dlaczego od nowowstępujących do szkoły wymaga się przygotowania, równającego się prawie maturze?“ Już sam rodzaj pracy, jakiej nasze dyplomowane słuchaczki muszą z czasem sprostać, jest tak skomplikowany, że wymaga możliwie najstaranniejszego przygotowania, zarówno teoretycznego, jak i praktycznego. Przyjrzyjmy się choćby pracy pielęgniarki, która poświęciła się służbie zdrowia i została wysłana na prowincję. Czy to jest praca łatwa i prosta? Czy raczej wymagająca inicjatywy, zdolności organizacyjnych i doświadczenia? Doświadczenie to może do pewnego stopnia pochodzić z inteligencji wrodzonej, ale przedewszystkiem ze starannego przygotowania.

Znamy więc już pole pracy i określiłyśmy dane, jakich wymagać będziemy od przyszłych naszych słuchaczek. Możemy teraz przystąpić do samego planu wyszkolenia. Pierwsze pytanie, jakie się nasuwa tutaj jest: „Jak długo powinien trwać kurs wyszkolenia?“

Można znaleźć wiele odpowiedzi na to pytanie, nawet bowiem wśród osób fachowych zdania są rozmaite. W Polsce najkrótszy kurs uznanej

---

2) Tamże.

szkoły trwa dwa lata, a najdłuższy dwadzieścia osiem miesięcy. W Ameryce czas wyszkolenia trwa koło trzech lat, a w niektórych szkołach w Anglji — cztery lata. W związku z tem muszę nadmienić, że w Polsce znajdujemy się jeszcze w tem stadjum, w którem o wzorowej długości kursu nie może być mowy. Narazie musimy zadowolić się kursem krótszym, niżbyśmy go widzieć chciały, ze wzwlędu na ogrom pola pracy przed nami i na wielki brak wyszkolonych pielęgniarek, zwłaszcza na polu medycyny zapobiegawczej. Istnieje jeszcze jeden wzgląd — natury ekonomicznej: w chwili obecnej, przy trudnem położeniu gospodarczem kraju, nie możemy powiększać kosztów wyszkolenia każdej pojedynczej pielęgniarki. Jeżelibyśmy zgodziły się np. na kurs trzyletni, to zwyżka kosztów wyszkolenia jednej pielęgniarki wyniesie prawie jedną trzecią. Przyczem dostarczymy społeczeństwu o jedną trzecią mniej pielęgniarek, niż przy kursie dwuletnim.

Niemniej, po sześcioletniem doświadczeniu ze słuchaczkami polskiemi, doszłam do przekonania, że obecny, dwuletni kurs, stosowany w niektórych naszych szkołach, jest niewystarczający, i to zarówno ze względu na rozległość pola działania, jak i na naturę samych słuchaczek. O tem właśnie chciałam pomówić.

Wspomniałam już poprzednio o konieczności rozpatrzenia się w materjale, jaki przedstawiają nasze słuchaczki przed decydowaniem o długości trwania kursu. Mówiłam o tem w związku z przygotowaniem naukowem i doświadczeniem. Należy jednak sprawę tę rozpatrzyć jeszcze pod innym kątem, mianowicie zastanowić się nad poziomem zdrowia słuchaczek, oraz nad sposobem, w jaki reagują one fizycznie i psychicznie na pracę pielęgniarską. Co dotyczy zdrowia przeciętnej słuchaczki, przyjętej do szkoły, to musimy przyznać niestety, że poziom jego jest niski. Okres najintensywniejszego rozwoju przypadł u większości naszych kandydatek na czas wojenny lub powojenny, to też z pośród nich wiele zaatakowanych jest przez gruźlicę, wiele anemicznych, lub podlegających innym stanom chorobowym, w znacznym stopniu wpływającym na zmniejszenie wydajności pracy i wytrzymałości. Wszystko to razem wpływa wybitnie na obniżenie poziomu praktyki, która wymaga codziennego równomiernego wysiłku. Jeżeli mamy wierzyć naszym sześcioletnim spostrzeżeniam, to musimy dojść do wniosku, że nasza przeciętna słuchaczka jest niezdolna do pracy ośmiogodzinnej bez specjalnego polepszenia jej odżywiania i warunków ogólnych, a nawet przy specjalnych staraniach nie jest w stanie przepracować całego roku przy urlopie wakacyjnym, trwającym tylko jeden miesiąc. Zrobiłyśmy również spostrzeżenie, że słuchaczki nasze przyswajają sobie teorję w czasie stosunkowo krótkim i bez trudności, natomiast na wyszkolenie techniczne i na przystosowanie się do warunków pracy szpitalnej i społecznej potrzebują więcej czasu, niż go przeznacza program.

Zważywszy to wszystko, doszłam do wniosku, że w naszych stosunkach powinniśmy dążyć do uzyskania półtrzecia-rocznego kursu podstawowego. Z tego trzy miesiące powinny przypadać na wakacje, a dwadzieścia siedem na wyszkolenie. Sześć miesięcy przypadłoby na naukę teoretyczną, a pozostałe dwadzieścia jeden miesięcy na praktykę, z uwzględnieniem podstawowych działów pielęgniarstwa, a więc chorób wewnętrznych, chirurgicznych, kobiecych, położnictwa, pielęgnowania dzieci i zdrowia społecznego.

Traktując chirurgję i choroby kobiece razem, mamy tu pięć najważniejszych rodzajów praktyki pielęgniarskiej, niezbędnej dla każdej słuchaczki. Na każdy dział wypada przeciętnie tylko koło czterech miesięcy. Nie jest to dużo, jak to dalej wyjaśnię.

By pratyka szpitalna w zakresie czterech głównych działów, była należytą, powinna zawierać następujące poddziały:

Pielęgnowanie chorych wewnętrznych: sala chorych wewnętrznych, kuchnia djetetyczna.

Pielęgnowanie chorych chirurgicznych: sala chirurgji ogólnej, kobiecej, urologicznej, ortopedycznej i sala operacyjna.

Pielęgnowanie niemowląt: sale niemowląt i kuchnia mleczna.

Położnictwo: sala położnic, sala noworodków i sala porodowa.

Przy takiem ułożeniu zajęć, pozostają nieuwzględnione następujące działy:

Choroby zakaźne wraz z gruźlicą i chorobami wenerycznemi.

Choroby psychiczne i nerwowe.

Choroby oczu, uszu, gardła i nosa, oraz skóry.

Nawet dwadzieścia jeden miesięcy, przeznaczonych na wyszkolenie w wymienionych wyżej działach, to doprawdy raczej za mało, jeżeli zważymy, w jak wielkim stopniu wykonywanie naszego programu zależne jest od warunków, istniejących w szpitalach. Gdyby można było zawsze liczyć na właściwą ilość chorych, niezbędnych do studjów w każdym dziale i przez cały rok, to, posiadając odpowiedni budynek szkolny, możnaby przydzielić odpowiednią ilość pielęgniarek do wykonywania zabiegów pielęgniarskich przy owych chorych. Byłoby to jednak możliwe wtedy tylko, gdyby słuchaczki nigdy nie opuszczały dyżurów i nie były wzywane do swych rodzin. Właściwie, ażeby mieć zapewnioną odpowiednią ilość łóżek szpitalnych każdego działu, należałoby wybudować specjalny szpital, co jednak jest niepraktyczne i, nawet gdyby było możliwe, byłoby niepożądane. O położeniu zaś tamy nieobecności słuchaczek z powodu choroby — nawet marzyć nie możemy. Dlatego też musimy się zgodzić na jedno, że wypracowanie planu wyszkolenia praktycznego z matematyczną ścisłością jest rzeczą wręcz niemożliwą.

Właściwe omówienie całokształtu planu nauk szkoły nadaje się na osobny referat i tutaj może być poruszone jedynie pobieżnie. Mamy zresztą wrażenie, że pionierki na polu nauczania pielęgniarstwa natrafią na największe trudności nie przy planowaniu i wykonywaniu teorji, ale przy wyszukiwaniu odpowiedniego pola doświadczalnego i dostarczaniu słuchaczkom praktyki pielęgniarskiej. Dlatego też pozostawimy rozpatrywanie całokształtu planu na boku, a zajmiemy się specjalnie planem wyszkolenia praktycznego.

Jakie właściwości musi posiadać szpital, w którym słuchaczki przechodzą kurs praktyki? Otóż, szukając szpitala, z którym szkoła ma współpracować, trzeba wybrać taki, który cieszy się w danej okolicy najlepszą opinją. Musi on być prowadzony przez jednostki, lub instytucje, które zapewniają mu zupełne uznanie w całem mieście. Najkorzystniejsze jest zawsze przyłączanie się do klinik uniwersyteckich, a tam, gdzie to niemożliwe — do szpitali o wysokim poziome medycznym, opiekujących się chorymi ubogimi. Kliniki uniwersyteckie nadają się bezwzględnie naj-

lepiej do naszych celów, słuchaczki nasze bowiem znajdują się w nich w atmosferze naukowej, wśród wysiłków, zdążających do polepszenia stanu chorego na drodze naukowej. W pracy takiej pielęgniarstwo naukowe odgrywa znaczną rolę i nawet nie pozostaje bez wpływu na studja medyków. Dlatego też uważamy, że szkoła, współpracując z kliniką uniwersytecką, nie jest pasorzytem, ale staje się dla kliniki prawdziwą pomocą.

Mając już zabezpieczone pole praktyki, musimy przedewszystkiem przejąć całkowitą odpowiedzialność za służbę pielęgniarską na przeznaczonych do tego salach, przyczem dyrektorka szkoły musi uzgodnić metody postępowania ze wskazówkami profesora. Pielęgniarka przynosi z sobą ze szkoły pewne metody techniczne, których ją nauczono w szkole. Jeżeli jednak metody te nie odpowiadają lekarzom kliniki, należy, w celu uniknięcia wprowadzania chaosu do umysłu praktykującej słuchaczki, zgodzić się na pewne zmiany techniczne, które powinna omówić dyrektorka szkoły z lekarzem naczelnym oddziału.

Po przejęciu odpowiedzialności za pracę pielęgniarską w danych salach na przeciąg całego roku, w dzień i w nocy, należy postarać się o kontrolę nad służbą, nie można bowiem nigdy odgraniczać pielęgniarstwa od spraw gospodarskich sali. Kwestje pościeli, materaców, bielizny pościelowej, utrzymania sali w czystości, podawania jedzenia, są tak ściśle związane z zabiegami pielegniarskiemi, że dla dobra chorego, służba wykonywująca cięższą pracą gospodarską, musi być podporządkowana odpowiedzialnej pielęgniarce.

Musimy jeszcze wspomnieć o potrzebie wystrzegania się przyjmowania zbyt dużej ilości łóżek szpitalnych dla naszej praktyki. Jeżeli bowiem słuchaczka ma zbyt dużo praktyki w jednym dziale, to dzieje się to ze szkodą dla praktyki w innym dziale, przez co wyszkolenie praktyczne traci swą równowagę. Poniżej podaję ilość łóżek szpitalnych różnych gałęzi pielęgniarstwa, dostosowaną do szkoły o stu mniej więcej słuchaczkach, gdzie kurs teoretyczny odbywa się oddzielnie i gdzie szkoła daje również wyszkolenie w służbie zdrowia:

| | |
|---|---|
| Położnictwo . . . . . . . . . | 40 (20 matek, 20 dzieci). |
| Chirurgja i ginekologja . . . . | 30 |
| Choroby wewnętrzne . . . . . | 40 |
| Dzieci . . . . . . . . . . | 30 |

Wyliczając ilość łóżek dziecinnych, włączamy do nich także chore niemowlęta. (Pragniemy zaznaczyć, że w klinice wiedeńskiej Pirquet'a na każde dwoje dzieci przypada jedna pielęgniarka; dotyczy to oczywiście pielęgniarek, angażowanych na stałe do kliniki). Jeśli zaś chodzi o szkołę, posiadającą niemniej niż dziewięćdziesiąt słuchaczek, to, przy podanej wyżej liczbie chorych, można doprowadzić stan pielęgniarstwa do wysokiego poziomu, a słuchaczkom dać dobre podstawy praktyki szpitalnej.

Na zakończenie, pragnę zwrócić uwagę na fakt, że wyszkolenie praktyczne wymaga sił nauczycielskich, które znajdujemy w osobach starszej instruktorki oraz jej asystentek. Dyżur takich dyplomowanych pielęgniarek powinienby trwać dwadzieścia cztery godzin, ażeby kontrola czynności praktykujących słuchaczek była nieustanna. Niestety, praktyka u nas odbywa się nieraz w klinikach bardzo od siebie odległych, tak że o kontroli całokształtu pracy nocnej nie może być mowy, a utrzymywanie oddzielnej instruktorki w każdej klinice jest ze względu na koszty niemożliwe, przy-

najmniej na obecne czasy. Niemniej powinnyśmy o tem pamiętać na przyszłość, jest to bowiem z punktu widzenia pedagogicznego i administracyjnego — sprawa bardzo ważna.

*Helena L. Bridge*

---

# Co robi Pielęgniarka społeczna?

Coraz częściej słyszy się o Ośrodkach Zdrowia, różnych Przychodniach i Stacjach opieki nad matką i dzieckiem, przeciwjagliczych, przeciwgruźliczych, i innych podobnych instytucjach. Mają one na celu propagowanie zdrowia wśród najszerszych warstw społecznych. Powstały dlatego, że medycyna współczesna doszła do wniosku, iż niedość jest leczyć, lecz przedewszystkiem należy zapobiegać chorobom. Ludzie naogół zwracają się do lekarza w ostateczności, częstokroć wówczas, kiedy cierpienie jest tak już zaawansowane, że trudno z niem walczyć. Jednak w wielu chorobach wczesne rozpoznanie i leczenie mogłoby ustrzec od długiej niemocy, a nieraz od przedwczesnej śmierci. Amerykanie powiadają, że przy dzisiejszym stanie nauki, który nam wskazuje źródło zakażenia i drogi, jakiemi się to zakażenie przenosi, możnaby przynajmniej jednej trzeciej części chorób zapobiec pod warunkiem, że ludzie będą korzystali z tych wskazówek, jakie im medycyna zapobiegawcza daje.

Dziś, kiedy jednostkę ludzką mierzy się wydajnością jej pracy, uważa się za bardziej ekonomiczne roztoczenie nad nią opieki wówczas, gdy jest jeszcze zdrową, aniżeli leczenie chorej.

Jako przykład tej oszczędności, posłużyć może doświadczenie wielkiej instytucji ubezpieczeniowej w Ameryce, która obliczyła, że po roztoczeniu opieki higjenicznej nad zdrowymi członkami zaoszczędziła w ciągu roku cztery miljony dolarów, które w poprzednim roku wydała na lekarstwa, utrzymanie chorych w szpitalu i zasiłki pogrzebowe wtedy, gdy tej opieki jeszcze nie miała.

Nasze Ośrodki i Poradnie właśnie spełniają to zadanie. Dają one wskazówki, jak trzeba postępować, ażeby uniknąć zakażenia czy to gruźlicą, czy jaglicą, czy jaką inną chorobą zakaźną, a również uczą życia higjenicznego i pielęgnowania zdrowia. Głównymi pracownikami takich instytucyj są lekarze i pielęgniarki społeczne. Lekarz kieruje pracą w przychodni, bada zgłaszających się i daje rady lekarsko-higjeniczne. Ale badanie, nawet połączone z przepisaniem jakiegoś środka leczniczego, byłoby niewystarczające, gdyby nie było poparte działalnością pielęgniarki.

Praca pielęgniarki społecznej dzieli się na pracę w przychodni i poza przychodnią. W przychodni pielęgniarka asystuje lekarzowi, pomaga przy badaniach, prowadzi statystykę i t. d. Już na terenie przychodni poucza chorych i zdrowych o higjenie. Lecz głównie jej praca leży poza ramami przychodni.

Lekarz widzi pacjenta przez króciutką chwilę, i to poza jego domem, nie zna środowiska, z którego chory pochodzi, mieszkania, w którem pacjent żyje i pracuje, jego warunków materjalnych, a przecież te czynniki decydują często o powstawaniu i szerzeniu się choroby.

Pielęgniarka społeczna jest powołana do wypełniania tych luk: uzupełnia pracę lekarza przez wywiad domowy.

Jest łącznikiem pomiędzy lekarzem a rodziną. Dopilnowuje wypełnienia zleceń lekarza i uczy stosowania w życiu higjeny już to osobistej, już to mieszkaniowej, i zwalcza zakorzenione przesądy.

Jej praca polega na ciągłem nauczaniu, ale nie drogą kazań urzędowych, lecz praktycznem wskazaniem, co w danem mieszkaniu i danych warunkach zrobić można.

Nowoczesne pielęgniarstwo, które powstało na wzorach angielskich, poszło w dwóch kierunkach: pielęgniarstwa szpitalnego i społecznego.

Pielęgniarstwo szpitalne zajmuje się pielęgnowaniem chorych. Objektem pielęgniarki szpitalnej jest chory. Cała jej wiedza i umiejętność zwrócona jest w kierunku ulżenia choremu, złagodzenia jego cierpień i zwalczenia choroby. Z chwilą jednak, gdy niebezpieczeństwo jest zażegnane i chory wraca do rodziny, pielęgniarka traci z nim kontakt.

Inaczej jest w pielęgniarstwie społecznem. Dla pielęgniarki społecznej objektem jest rodzina. Każdy osobnik, który się zgłasza do przychodni, jest cząstką jakiegoś środowiska, i pielęgniarkę interesuje zarówno on, jako jednostka, potrzebująca pomocy, jak i to środowisko, z którego pochodzi.

Pielęgniarka jest obowiązana zapoznać się z rodziną i każdemu z jej członków udzielić potrzebnych rad fachowych. Odwiedzając często rodzinę, staje się jej powiernicą. Rodzina, początkowo dość obojętnie, lub nawet niechętnie patrząca na to, że ktoś obcy wchodzi w jej życie, z czasem, nabrawszy zaufania, cieszy się, że ktoś o nią dba, że ma do kogo zwrócić się o radę.

Zakres pracy pielęgniarskiej sięga znacznie poza środowisko domowe. W ogromnej ilości przypadków odwiedziny i połączone z niemi rady higjeniczne nie wystarczają. By należycie spełnić swe zadanie opiekunki rodziny, musi pielęgniarka znać wszelkie instytucje społeczne, sanitarne i filantropijne w swoim okręgu, a ważniejsze w całem mieście. Nawiązując z niemi kontakt, może wydatnie pomóc rodzinie, umieszczając chorych jej członków, starając się o pomoc materjalną, pośrednicząc w wyszukaniu pracy bezrobotnym. Tak pojęta praca ma ogromny teren działania, bo możliwości pomocy są nieograniczone.

Pielęgniarka społeczna poza pracą w przychodniach pracuje w szkołach, szerząc zasady higjeny wśród dzieci. U ludzi dorosłych wady higjeniczne są często już tak zakorzenione, że trudno je zwalczać. Człowieka, który nigdy nie mył rąk przed posiłkiem, trudno bardzo nauczyć tego tak drobnego napozór przyzwyczajenia higjenicznego. Zadaniem współczesnej higjeny zapobiegawczej jest nauczenie i przyzwyczajenie dzieci do pewnych zasad, które z czasem staną się potrzebą ich życia codziennego. Pielęgniarka szkolna spełnia to zadanie. Robi ona przeglądy czystości w oznaczonych terminach w szkole. Miewa pogadanki higjeniczne, urządza konkursy czystości. Troszczy się o zdrowie dzieci, skierowując je do lekarza szkolnego, gdy zauważy, że im coś dolega. Bada bystrość wzroku i słuchu.

Przez wywiady domowe pozostaje w kontakcie z rodzinami tych dzieci, i przez to propaganda higjeny obejmuje coraz szersze warstwy. Pracuje w ścisłym kontakcie z przychodniami, do których skierowuje te dzieci, które wymagają specjalnej opieki. Współpracuje z instytucjami kolonij i półkolonij letnich.

W ostatnich latach pielęgniarki na zachodzie zaczynają pracować również w instytucjach i zakładach przemysłowych. Pielęgniarka taka ma powierzoną opiekę nad warunkami higjenicznemi, w tych instytucjach pilnuje, żeby sale fabryczne i warsztaty były należycie oświetlane, wietrzone i czysto utrzymane. Opiekuje się specjalnie kobietami i dziećmi, pracującemi w tych instytucjach. W razie choroby robotnika zajmuje się zarówno nim, jak i jego rodziną. Zabiega o lżejszą pracę w razie rekonwalescencji, albo o zmianę zajęcia w razie kalectwa. W razie nieszczęśliwego wypadku daje pierwszą pomoc i wzywa lekarza.

Gałęzią pielęgniarstwa zdrowia publicznego, u nas jeszcze niezaszczepioną jest praca społeczna przy szpitalu (service social à l'hôpital). W Paryżu każdy niemal szpital posiada pielęgniarkę społeczną. Pacjenta, którego poznała w szpitalu, nie wypuszcza ona z opieki, nawet po jego powrocie do domu, chyba wtedy, gdy ani on, ani jego rodzina nie potrzebują już dalszej opieki. Np.: dziecko-rekonwalescent ma być wypisane ze szpitala; pielęgniarka sprawdza, że w domu warunki są tak ciężkie, iż niepodobieństwem jest, by dziecko, jeszcze osłabione i delikatne, mogło w nie wrócić bez poważnej szkody dla zdrowia; wobec czego stara się, by wprost ze szpitala dostało się na kolonje wakacyjne, gdzie się wzmocni i zupełnie powróci do zdrowia. W innym wypadku w porozumieniu z lekarzem szpitalnym poucza matkę, jaką dziecko powinno mieć djetę, w innym — kieruje do przychodni przeciwgruźliczej, czy przeciwjagliczej i t. d. Podobnie pracuje pielęgniarka społeczna, przydzielona do innych szpitali; rola jej jest szczególnie ważna przy szpitalu dla chorób wenerycznych, gdzie pilnuje pacjentów, by po opuszczeniu szpitala dalej prowadzili leczenie. W ten sposób przedłuża i utrwala dobroczynny wpływ szpitala.

Co może pielęgniarka w rodzinie, wskazują następujące przykłady.

I-szy przykład. Rodzina składa się z ojca alkoholika, matki i czworga dzieci. Ojciec jest ślusarzem, zarabia 80 zł. tygodniowo. Mieszkają w jednej dużej izbie. Zarobek ojca mógłby wystarczyć na skromne utrzymanie, gdyby nie nałóg, który pochłania znaczną część tego zarobku. Dwoje najmłodszych dzieci zapisanych jest do przychodni opieki nad dzieckiem. Pielęgniarka je odwiedza, doradza matce, jak powinna je żywić, i dostarcza środków lekarskich i tranu z przychodni.

Poucza również matkę, jak należy pielęgnować najmłodsze, jak je karmić, kąpać, ubierać i wynosić na powietrze. Ponieważ w izbie jest brudno i duszno, nakłania do uporządkowania i dopilnowuje otwierania okna. Zwraca uwagę na najstarsze szkolne dziecko, które źle się uczy i drugi rok jest w tej samej klasie. Podejrzewając, że dziecko nałogowego pijaka może być niedorozwinięte umysłowo, sprowadza je do przychodni dla dzieci niedorozwiniętych. Badanie inteligencji wykazuje jednak, że dziecko jest normalne, tylko bardzo anemiczne i ma słaby wzrok. Pielęgniarka dopilnowuje kupienia mu okularów i zabiega o zapisanie dziecka na kolonje letnie. Skutek jest ten, że dziecko czując się lepiej, poprawia się w naukach.

Ojca pijaka sprowadza pielęgniarka do przychodni przeciwalkoholowej. Tam roztaczają nad nim opiekę i skłaniają do porzucenia nałogu. Ten cel jest osiągnięty dzięki pracy i wysiłkom pielęgniarki, oraz umiejętnemu i taktownemu postępowaniu. Rodzina, która uważała się za nie-

szczęśliwą, dochodzi do równowagi i spokoju. W znacznej mierze zmniejszają się trudności materjalne: odpadły wydatki na wódkę.

II-gi przykład. Rodzina złożona z ojca, matki i trojga dzieci. Ojciec zgłosił się do przychodni przeciwgruźliczej. Jest ciężko chory na płuca — badanie plwociny wykazało znaczną ilość prątków gruźliczych. Ma już nawet zaatakowaną krtań. Pielęgniarka w tem środowisku uczy, jak się zachować wobec choroby. Dostarcza choremu spluwaczki, troszczy się o dzieci, odsuwając je od ojca ze względu na możliwość zakażenia. Dopilnowuje, ażeby chory jadał z oddzielnego naczynia. Jego bieliznę odkaża w przyniesionym płynie i poleca oddzielne jej pranie. Po długich namowach, wysiłkach w znalezieniu miejsca umieszcza chorego w szpitalu. Pacjent jednak jest już tak chory, że wkrótce umiera. Pielęgniarka zajmuje się dalej rodziną, wszystkich sprowadza do przychodni do badania, aby wykryć, czy długie przebywanie w otoczeniu chorego na gruźlicę nie odbiło się ujemnie na ich zdrowiu. Dostarcza pracy dorywczej matce, starsze dzieci umieszcza w ochronce, gdzie będą dożywiane, młodsze powierza czynnej i życzliwej sąsiadce na czas pracy matki. Ponieważ matka jest w ciąży, pielęgniarka daje jej stosowne rady i kieruje do przychodni opieki nad matką. Tam, gdy przyjdzie czas, zajmą się nią i umieszczą w odpowiednim zakładzie.

III-ci przykład. Dziecko ma jaglicę. Pielęgniarka, odwiedzając rodzinę, uczy, jak ustrzec pozostałych członków od zarazy. Mówi o oddzielnem spaniu, osobnej misce do mycia się, ręczniku, chustce do nosa. To jednak nie pomaga, i po jakimś czasie przy powtórnem badaniu oczu rodziny okazuje się, że drugie z kolei dziecko dostało jaglicy. Wówczas wykrywa się, że matka nie spełniła rad i zleceń pielęgniarki i żadnych środków ostrożności nie zachowała. Doświadczenie swoje o zaraźliwości jaglicy matka zdobyła bardzo boleśnie dla siebie, okupiła je bowiem przewlekłą chorobą dziecka.

Te przykłady ilustrują pracę pielęgniarki. Jak widać z tego, co powiedziałam, nie zawsze ta praca jest łatwa i nie zawsze wydaje natychmiastowe owoce. Chwilowe jednak niepowodzenia są naturalne w tak bardzo nieprzygotowanem środowisku, które nie ocenia wskazówek i rad, a nawet w niektórych wypadkach może się wrogo odnosić do wkraczania pielęgniarki w jego życie prywatne.

Pielęgniarstwo społeczne istnieje w Polsce niedawno. Coraz liczniej powstające instytucje higjeniczno-zapobiegawcze otwierają dla pielęgniarek szerokie pole pracy. By sprostać swemu zadaniu, musi pielęgniarka społeczna mieć głębokie podstawy wykształcenia i z zakresu szpitalnictwa i z zakresu higjeny zapobiegawczej. Jednocześnie musi głęboko czuć, by nie przechodzić obojętnie koło nędzy ludzkiej i materjalnej i moralnej. Pracować w pielęgniarstwie społecznem nie jest łatwo i dlatego, że wymaga ono dużych zalet umysłu i charakteru, i dlatego, że nieraz łatwo w tej pracy o zniechęcenie. Rezultaty są nieraz pozornie niewielkie, wobec cieżkich warunków ekonomicznych kraju, wobec ciemnoty, nędzy, braku miejsc w szpitalach i instytucjach. Lecz pielęgniarka społeczna, prawdziwie przejętą swą rolą, nie może poddawać się zwątpieniu. Wie, że, choć sama może nie zbierze owoców swych wysiłków, to wynikiem ich będzie poprawa zdrowia i warunków przyszłego pokolenia.

*Zofja Wasilewska.*

# O organizacji szkół pielęgniarstwa w Polsce.

Główną trudność w zorganizowaniu należytego systemu nauczania w szkołach pielęgniarstwa stanowi konieczność obsłużenia oddziałów szpitalnych, im powierzonych, w dzień i w nocy, przez cały rok, bez względu na to, ile w danej chwili szkoły mają uczennic do rozporządzenia, bz względu na to, czy pacjenci są ciężej, czy lżej chorzy. Dlatego to, niektóre szkoły, jak np. wiele francuskich, nie obejmują oddziałów szpitalnych na swoją wyłączną odpowiedzialność, a zadowalają się posyłaniem uczennic na różne oddziały, prowadzone przez pielęgniarki pozaszkolne. Ma to oczywiście mnóstwo złych stron, a mianowicie system ten nie uczy poczucia odpowiedzialności, nie daje ciągłości obserwacji, przyczem stwarza często rozdźwięk między sposobami pracy pielęgniarskiej, wpojonemi w uczenice podczas teorji, a tem, co widzą na oddziałach, nie prowadzonych przez instruktorki szkolne.

Na tle wyżej podanych trudności powstały w szkoleniu pielęgniarek dwa systemy: „wspólny“ i „blokowy“. System „wspólny“ polega na równoczesnem kształceniu uczenic w praktyce i w teorji, system zaś „blokowy“ na wyodrębnieniu miesięcy wykładów od miesięcy pracy szpitalnej i społecznej. I jeden i drugi posiada sporo „za“ i sporo „przeciw“. Przy pierwszym, „wspólnym“, przyjętym powszechnie w Ameryce i w Anglji, uczennice, pracujące w oddziałach po 8—9 godzin, bywają zbyt zmęczone, żeby wysłuchać wszystkich wykładów i przygotowywać się do egzaminów. Jednak 7 godzin pracy fizycznej dziennie, oraz 4—6 wykładów tygodniowo (o ile te ilościowe ograniczenia dają się wprowadzić) uczennice znoszą bardzo dobrze, przyczem odnoszą z wykładów nie tak nagromadzonych, jak przy systemie „blokowym“, większą korzyść. — System „blokowy“, pomysł amerykański, w Ameryce zresztą prawie nie przeprowadzony, przyjęty jest w większości Szkół Pielęgniarstwa w Polsce. Pierwsza przyjęła go Warszawwska Szkoła Pielęgniarstwa. Złą jego stroną jest kosztowność, którą pociąga za sobą konieczność powtarzania tych samych wykładów dla małych grup uczenic, wycofanych na parę tygodni z oddziałów, podczas gdy inne muszą je obsługiwać. Przytem wykłady są przy tym systemie zbyt nagromadzone (np. 13 różnych przedmiotów, wykładanych przez 7 tygodni, t. j. 210 godzin, i 13 egzaminów!), a więc wiadomości trudniej trzymają się przeładowanych umysłów. Do tego skoordynowanie praktyki z teorją jest w tym systemie niemożliwe — np. praktyka na oddziale chirurgicznym jednocześnie z wykładami chirurgji, na wewnętrznym oddziale z wykładami chorób wewnętrznych, — co przy systemie „wspólnym“ dużo łatwiej daje się osiągnąć. Mimo jednak powyższych za-

rzutów system „blokowy“ daje w Polsce bardzo dobre wyniki i przez uczennice bardzo jest lubiony.

Zdobyczą w szkoleniu pielęgniarek niezmiernie cenną jest zapoczątkowany w Ameryce, a u nas zaprowadzony we wszystkich szkołach t. zw. „kurs wstępny“. Zamiast, by uczenice zaraz po przybyciu do szkoły szły na oddziały — jak to się dzieje jeszcze w większości szkół pielęgniarstwa w Europie) — i zaraz uczyły się na pacjentach zabiegów, o których nigdy nie słyszały, przez pierwszy okres (przeważnie przez 14 tygodni u nas) uczą się w szkole pielęgniarstwa teoretycznego z zabiegami, wykonywanemi bądź na koleżankach, bądź na fantomach. Obok wykładów z zasad pielęgniarstwa, które są zresztą kontynuowane podczas całego pobytu w szkole, podczas kursu wstępnego, uczennice mają wykłady z przedmiotów podstawowych, a więc z anatomji i fizjologji, chemji, higjeny osobistej i t. d.

Długość nauki w szkole waha się u nas między 24 a 28 miesiącami.

Tabela (patrz str. 16) wskaże ilość godzin przedmiotów, wykładanych w naszych 6-ciu szkołach, prowadzonych bądź „blokowym“, bądź „wspólnym“ systemem.

| PRZEDMIOT WYKŁADANY | GODZINY | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Szkoła w Krakowie | Szkoła w Poznaniu | Warszawska szkoła pielęgniarstwa | Szkoła przy szpitalu starozakonnych w Warsz. | Szkoła w Katowicach | Szkoła PCK w Warszawie |
| Anatomja i fizjologja . . | 80 | 70 | 70 | 80 | 70 | 70 |
| Zasady pielęgniarstwa . | 180 | 111 | 200 | 80 | 190 | 190 |
| Bandażowanie . . . . . . | 22 | 15 | 10 | 10 | 10 | 6 |
| Historja pielęgniarstwa . | 8 | 10 | 10 | 15 | 12 | 6 |
| Etyka pielęgniarstwa . . | 20 | 6 | 20 | 10 | 20 | 17 |
| Zasady psychologji . . . | — | 8 | — | 10 | 15 | 10 |
| Chemja . . . . . . . . . | 30 | 20 | 35 | 20 | 30 | 25 |
| Fizyka . . . . . . . . . | — | — | — | — | — | 20 |
| Bakterjologja z laborat. | 30 | 20 | 30 | 40 | 30 | 32 |
| Odżywianie i gotowanie | 43 | 38 | 30 | 40 | 30 | 30 |
| „ w chorobie | 15 | 6 | 12 | 15 | 10 | 12 |
| Receptura . . . . . . . . | 15 | 20 | 15 | 40 | 15 | 15 |
| Farmakologja . . . . . . | | | 18 | | 18 | 18 |
| Patologja . . . . . . . . . | 30 | 15 | 12 | 15 | 10 | 12 |
| Choroby wewnętrzne . . | | 15 | 20 | 20 | 20 | 20 |
| „ chirurgiczne . . | 18 | 20 | 21 | 40 | 20 | 25 |
| „ dziecięce. . . . | 18 | 19 | 16 | 20 | 25 | 15 |
| „ zakaźne . . . . | 18 | 15 | 12 | 24 | 10 | 12 |
| „ nerwowe i umysłowe . | 15 | 10 | 20 | 15 | 10 | 20 |
| „ skórne i wener. | 10 | 10 | 8 | 15 | 16 | 8 |
| „ oczu . . . . . . | 5 | 5 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| „ nosa, gardła i ucha . . . . | 10 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 |
| Położnictwo . . . . . . . | 16 | 8 | 15 | 20 | 10 | 20 |
| Ginekologja . . . . . . . | | 8 | 5 | 10 | 10 | |
| Ratownictwo . . . . . . . | 10 | 8 | 10 | 10 | 8 | z chirurgją |
| Masaż. . . . . . . . . . . | — | 10 | 8 | 10 | 10 | 12 |
| Fizyko - terapja, hydro - terapja . . . . . . . | — | 8 | — | — | 8 | 10 |
| Obrona przeciwgazowa . | — | 2 | 20 | — | 4 | 20 |
| Teorja wychowania fizycznego . . . . . . | — | 10 | — | — | — | 10 |
| Higjena osobista . . . . . | i ogólna 35 | 15 | 10 | 10 | 10 | 6 |
| „ społeczna . . . . | 50 | 17 | 10 | 10 | 15 | i ogólna 30 |
| Pielęgniarstwo społeczne | 10 | | 10 | 10 | 20 | 15 |
| Gruźlica i walka z gruź. | 10 | 8 | 6 | z higj. społ. | 8 | z higj. społ. |
| Higjena polowa . . . . . | — | — | — | — | — | 5 |
| Ustawodawstwo społ. . | z piel. społ. | 12 | z piel. społ. | z piel. społ. | 13 | z piel. społ. |
| Stosunki przemysłowe . | — | — | — | — | 5 | — |
| Administracja szpitalna. | 5 | — | — | 10 | — | 5 |
| Organizacja władz sanit. | — | — | — | — | — | 4 |
| Organizacja P. Cz. Krz. | — | — | — | — | — | 3 |
| Ćwiczenia gimnastyczne | — | 10 | 18 | stale 2 razy na tydzień | — | 18 |
| | 703 | 555 | 681 | 609 oraz ćwicz. gimnastycz. | 692 | 731 |

Stosunkowo niewielka liczba wykładów zasad pielęgniarstwa w Szkole przy szpitalu starozakonnych w Warszawie, tłumaczy się nieco innym rozplanowaniem, a mianowicie połączeniem zasad pielęgniarstwa z wykładami klinicznemi, których liczba znów jest stosunkowo duża.

Co do rozkładu i długości zajęć praktycznych, to trudno o ścisłe trzymanie się programu. Szkoły zbyt są zależne od nieprzewidzianych konieczności, jak choroby uczennic, zwiększanie się lub zmniejszanie pracy na poszczególnych oddziałach i t. d. Ogólnie przyjętem jest, że na ważniejszych oddziałach, a więc na oddziałach chorób wewnętrznych, chirurgicznych, dziecięcych i położnictwie praktyka trwa od 2—3 miesięcy. Okres praktyki w pracy społecznej trwa od 2—4 miesięcy.

W tabeli poniższej ograniczono się do zaznaczenia, które szkoły jakie pola praktyki posiadają, lub nie posiadają.

| PRZEDMIOT PRAKTYKI | Szkoła w Krakowie | Szkoła w Poznaniu | Warszawska szkoła pielęgn. w Warsz. | Szkoła przy szpit. starozak. w Warsz. | Szkoła w Katowicach |
|---|---|---|---|---|---|
| Chirurgja (sala chorych, ginekologiczna, ambulatorjum, sala operacyjna i opatrunkowa | + | + | + | + | + |
| Choroby wewnętrzne | — | + | + | + | + |
| Choroby dziecięce | + | + | + | + | + |
| Choroby nerwowe | — | — | — | + | — |
| Położnictwo | + | — | + | + | + |
| Laryngologja | + | — | — | + | — |
| Okulistyka | + | — | + | + | — |
| Mechano i psychoterapja | — | — | — | + | — |
| Choroby skórne i weneryczne | + | — | — | — | — |
| Poradnie przeciwgruźliczne | + | + | ośrodek | + | + |
| „ dla matek i dzieci | + | + | zdrowia | + | + |
| Higjena szkolna | + | + | — | + | — |

Danych z praktyki w niedawno otwartej szkole PCK. w Warszawie nie podano, ponieważ uczennice praktyki jeszcze nie zaczęły. Program przewiduje praktykę w najważniejszych działach pracy szpitalnej i społecznej.

*Hanna Chrzanowska.*

# Zestawienie liczbowe

## pracy absolwentek Szkół Pielęgniarstwa.

Dawna Szkoła krakowska wypuściła 41 absolwentek, Uniwersytecka Szkoła Pielęgniarek i Higjenistek — 17, Poznańska Szkoła Pielęgniarek i Higjenistek — 62, Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa — 137. Ogólna liczba pracujących absolwentek wynosi 278. Jest to więc wobec corazto wzrastającego zapotrzebowania na pielęgniarki zawodowe garstka bardzo szczupła. Poniższa tabela wskaże, gdzie zajęte są absolwentki pracujące, oraz ile pracować przestało.

| ZATRUDNIENIE | ABSOLWENTKI | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dawna szkoła krak. i Un. Szk. Piel. i Higj. | Poznańska Szkoła Piel i Higj. | Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa | Szkoła Pielęgniarstwa przy szpit. Staroz. | |
| W szkołach pielęgniarstwa | | | | | |
| w Krakowie . . . . . . . . | 6 | | 4 | | |
| w Poznaniu . . . . . . . . | | 1 | | | |
| w Warszawie . . . . . . . . | | | 12 | | |
| „ przy szpitalu Staroz. . . | | | | 4 | |
| w Katowicach . . . . . . . . | | | 4 | | |
| w Warszawie PCK . . . . . | | | 2 | | |
| | | | | | 33 |
| Szpitale | | | | | |
| Klinika dziecięca w Poznaniu . | | 9 | | | |
| „ „ w Krakowie . | 1 | | | | |
| Szpitale w Warszawie . . . . | 2 | | 9 | 43 | |
| „ „ Częstochowie . . . | 1 | | | | |
| „ „ Święcianach . . . | | | 1 | | |
| „ „ Poznaniu . . . . | | 2 | | | |
| „ „ Gnieznie . . . . | | 1 | | | |
| „ „ Skierniewicach . . | | | 1 | | |
| „ „ Miedzeszynie . . . | | | | 1 | |
| „ „ Białymstoku . . . | | | | 1 | |
| „ „ Łomży . . . . . | | | | 1 | |
| „ „ Krakowie . . . . | 5 | | | | |
| „ „ Mogilnie. . . . . | | 3 | | | |
| Szpitale wojskowe w Warszawie | | | 6 | | |
| „ „ „ Poznaniu . | | 7 | | | |
| „ „ „ Wilnie . . | | | 2 | | |
| Szpital PCK w Warszawie . . | | | 8 | | |
| | | | | | 104 |

| ZATRUDNIENIE | ABSOLWENTKI | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dawna szkoła krak. i Un. Szk. Piel. i Higj. | Poznańska Szkoła Piel. i Higj. | Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa | Szkoła Pielęgniarstwa przy szpit. Staroz. | |
| Zakłady prywatne | | | | | |
| w Warszawie . . . . . . . . | | | 1 | | |
| „ Nałęczowie . . . . . . . . | | | 1 | | |
| „ Zakopanem . . . . . . . | | 1 | | | |
| „ Rabce . . . . . . . . . | 1 | | | | |
| „ Poznaniu . . . . . . . . | | 1 | | | |
| na Pomorzu . . . . . . . . | | | 1 | | |
| | | | | | 6 |
| Kasa Chorych | | | | | |
| w Warszawie . . . . . . . | | | 1 | | |
| „ Krakowie . . . . . . . . | 1 | | | | |
| „ Olkuszu . . . . . . . . . | 1 | | | | |
| | | | | | 3 |
| Pielęgniarstwo zdrowia społ. | | | | | |
| w Warszawie . . . . . . . . | 1 | 1 | 41 | 7 | |
| „ Poznaniu . . . . . . . . | | 13 | | | |
| „ Krakowie . . . . . . . . | 3 | | | | |
| „ Lwowie . . . . . . . . . | 2 | | 3 | | |
| „ Konstancinie . . . . . . . | | | 2 | | |
| „ Skierniewicach . . . . . | | | 1 | | |
| „ Będzinie . . . . . . . . . | | | 4 | | |
| „ Falenicy . . . . . . . . . | 1 | | | | |
| „ Łomży . . . . . . . . . | | | 1 | | |
| „ Radomiu . . . . . . . . . | | | 1 | | |
| „ Brześciu Mazow. . . . . . | | | 1 | | |
| „ Gniewie . . . . . . . . . | | 1 | | | |
| „ Krotoszynie. . . . . . . . | | 1 | | | |
| „ Odolanowie. . . . . . . . | | 2 | | | |
| „ Kościanach . . . . . . . . | | 1 | | | |
| „ Mogilnie . . . . . . . . . | | 1 | | | |
| „ Łańcucie. . . . . . . . . | | 1 | | | |
| „ Katowicach . . . . . . . . | | 2 | | | |
| | | | | | 92 |
| Sanatorja | | | | | |
| we Lwowie . . . . . . . . | | | 1 | | |
| w Zakopanem . . . . . . . | | | 2 | | |
| | | | | | 3 |
| Różne instytucje | | | | | |
| Ministerjum Spraw Wewn. | | | 2 | | |
| Towarzystwo przeciwgr. | | | 2 | | |
| Polski Czerw. Krzyż | | | 2 | | |
| Magistrat Warszawy | | | 1 | | |
| | | | | | 7 |

| ZATRUDNIENIE | ABSOLWENTKI | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Dawna szkoła krak. i Un. Szk. Piel. i Higj. | Poznańska Szkoła Piel. i Higj. | Warszawska Szkoła Pielęgniarstwa | Szkoła Pielęgniarstwa przy szpit. Staroz | |
| Pielęgniarstwo prywatne | 10 | 2 | 1 | | |
| Wyszło zamąż i pracuje . . . | 1 | | 5 | 2 | 13 |
| „ „ i nie pracuje . . | 1 | 7 | 7 | | 8 |
| Nie pracuje . . . . . . . . | 10 | 3 | 3 | | 15 |
| Chore. . . . . . . . . . | | | 2 | | 16 |
| W klasztorze nie pracuje . . . | | 1 | 2 | | 2 |
| W klasztorze pracuje . . . . | 5 | | | | 3 |
| Dalsze studja . . . . . . . | | 1 | | 1 | 5 |
| Zmarło . . . . . . . . . | 6 | | | | 2 |
| | | | | | 6 |
| | 58 | 62 | 137 | 60 | 317 |

Zestawiła *H. Chrzanowska.*

Redaktor i wydawca odpowiedzialny: Hanna Chrzanowska.
Drukarnia „Głosu Narodu" pod zarządem R. Ferka.